

PORTADA

Fundación Centro de Asistencia para el Enfermo
de Cáncer en Fase Terminal a Nivel Nacional

CEDEULA JURÍDICA: 3-006249571



FUNCAFATE

CÁNCER DE MAMA

LA VIDA DEPENDE DE LA DETECCIÓN TEMPRANA



BOLETÍN INFORMATIVO
PRIMERA EDICIÓN 2006

CONTRAPORTADA



INS

Instituto Nacional de Seguro
PATROCINIO DEL INS



FUNCAFATE

Para mayor información, favor
comunicarse a los teléfonos:

Telefax: (506) 2552-5371

Teléfono: (506) 2552-5401

Celular: (506) 8848-6275

Costa Rica, Cartago, Barrio Los Ángeles, del Abastecedor "La Hormiga de Oro" 100 metros al Norte y 25 Este, Edificio 2 Plantas a Mano Izquierda.

WebSite Oficial:

www.funcafate.org

Email:

info@funcafate.org

PROHIBIDA SU VENTA

INDICE

INDICE

¿Qué es cáncer?	01
Anatomía de la mama.	01
¿Qué es el cáncer de mama?	02
¿Por qué se produce cáncer de mama?	02 - 03
Papel que juegan las hormonas en el desarrollo del cáncer de mama.	03 - 04
¿El cáncer de mama es una enfermedad hereditaria?	04
¿Hay alguna relación entre los fibromas y el cáncer de mama?	04 - 05
Cáncer de mama en los hombres.	05
Tipos de cáncer.	05 - 06
Otros tipos de cáncer.	06
¿El consumo de algunos medicamentos aumenta el riesgo de presentar cáncer de mama?	06 - 07
Factores de riesgo.	07 - 08
Factores protectores.	08
La vida depende de una detección temprana.	09
Cuidados.	09 - 10
Autoexamen de mama.	10 - 11
Señales de alarma.	11 - 12
El exámen clínico de mama.	12
La mamografía y otros exámenes para la detección del cáncer de mama.	12 - 13
Medidas para un diagnóstico a tiempo.	13
Tipos de biopsia.	14
Tratamiento.	15
Tratamiento del cáncer de mama.	16 - 17 - 18
Consejos prácticos.	18 - 19 - 20
Mitos y Realidades.	21
Cuadro y gráfico #1.	22
Cuadro y gráfico #2.	23
Cuadro y gráfico #3.	24

PAGINA 01

Advertencia: Este documento no pretende reemplazar su cita médica, ante cualquier duda consulte a su médico.

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cáncer por definición consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen en forma autónoma, descontrolada o desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de masa o de una pelotita.

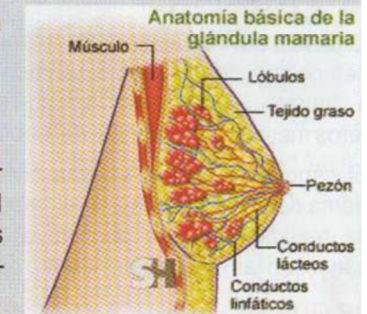
ANATOMÍA DE LA MAMA:

La mama está conformada por numerosos lóbulos que producen leche, conectados al pezón por medio de conductos.

El resto de la glándula está conformada en su mayoría por grasa, es la que determina el tamaño de la mama. A través del tejido graso, también transcurren otros conductos conocidos como conductos linfáticos que drenan líquido de los tejidos, y van hacia los ganglios linfáticos, de ahí a la circulación general.

Los conductos linfáticos confluyen en ganglios linfáticos, pequeñas estructuras con forma de frijol, que se agrupan y se localizan en varias partes del cuerpo, como en axilas, cuello, torax e ingle, entre otros lugares.

Dentro de la mama no hay músculos, están por debajo, separándola de las costillas. La cercanía y la relación estrecha entre los lóbulos y los conductos lácteos y los conductos linfáticos, determina que con frecuencia el tumor originado en las células de las estructuras lácteas o glándula mamaria propiamente, invaden o se extiendan a los ganglios linfáticos de la región, que tienen entonces importancia en el diagnóstico de la extensión de la enfermedad.



¿QUE ES EL CÁNCER DE MAMA?

El **cáncer de mama** es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estas se desarrolla el cáncer de mama.



El cáncer de mama puede derivarse de los diferentes tejidos o elementos que constituyen la anatomía de la glándula mamaria, cuya función fundamental es la producción de leche en los primeros meses de la crianza del bebé.

El cáncer de mama, es una enfermedad considerada un problema de salud pública a nivel mundial y Costa Rica no escapa a esta realidad; ya que constituye la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres de nuestro país.

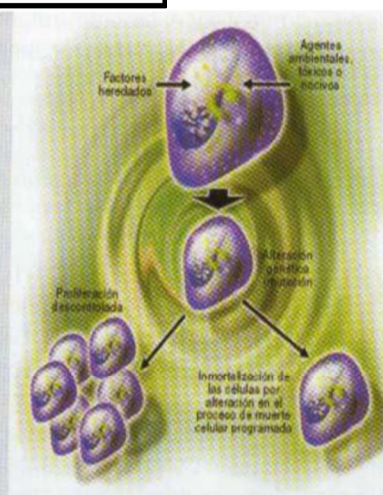
¿POR QUÉ SE PRODUCE CÁNCER DE MAMA?

La razón específica es desconocida, pero estudios genéticos en los últimos años auguran mayor comprensión de la enfermedad. El cáncer de mama, como la mayoría de los tumores malignos, resulta de trastornos genéticos que producen cambios en las células, haciéndolas capaces de multiplicarse y diferenciarse de manera autónoma y con más tiempo de vida, pues las células normales están programadas para morir al cabo de un tiempo determinado, proceso que se llama "*muerte celular programada o apoptosis*" y que se ve alterado por los trastornos genéticos causantes de cáncer. Células con estas características se multiplican indefinidamente, de manera desordenada generando un tumor.

Como se dijo antes, las alteraciones genéticas (mutaciones) pueden ser heredadas de los padres o adquiridas, como resultado de la acción de agentes ambientales tóxicos o nocivos.

El cáncer de mama es más frecuente en los países desarrollados y en las áreas urbanas que en las rurales. Ello apunta a factores ambientales y del estilo de vida (*mutaciones adquiridas*).

Se cree que factores ambientales, como la dieta rica en grasas o la exposición a radiación excesiva, desencadenan cambios genéticos que contribuyen con el aumento del riesgo.



PAPEL QUE JUEGAN LAS HORMONAS EN EL DESARROLLO DEL CÁNCER DE MAMA:

Las glándulas que conforman la mama normal tienen receptores para estrógenos y progesterona en su superficie, que regulan su crecimiento. Cuando las células mamarias se transforman en cáncer, *en algunas ocasiones*, conservan los receptores hormonales. Por lo tanto, los tumores que poseen células reguladas por estrógenos, que son la mayoría, crecen de manera más rápida si son expuestos a la hormona. Lo cual implica que la producción normal de estrógenos por parte de los ovarios, el consumo de anticonceptivos orales *con altas dosis de hormonas* y la terapia hormonal de suplencia en la menopausia, podrían promover su crecimiento.

Así mismo, la presencia de receptores de estrógeno es una ventaja en el momento de iniciar tratamiento, pues existen medicamentos llamadas antihormonas, que bloquean dichos receptores. La presencia de receptores de estrógenos y de progesterona en un tumor también se puede evaluar con exámenes especializados y es un método utilizado por los

médicos para pronosticar el éxito del tratamiento con antihormonas y por consiguiente, la posibilidad de recuperación del paciente.

¿EL CÁNCER DE MAMA ES UNA ENFERMEDAD HEREDITARIA?

Se ha observado, que en un 5% a un 10% de los casos hay historia familiar, lo cual sugiere una susceptibilidad genética (*mutaciones heredadas*), que de hecho se han corroborado con el descubrimiento de los genes BRCA-1 y BRCA-2 que con mucha frecuencia se asocian con cáncer de mama y ovario de presentación familiar. Además de BRCA-1 y BRCA-2, se han identificado otros genes asociados con el desarrollo del cáncer de mama. Tanto los genes anormales como las proteínas que producen pueden ser detectados con pruebas especializadas y sirven para detectar a las mujeres con alto riesgo de desarrollar la enfermedad y para predecir la agresividad del tumor en mujeres con cáncer de mama.

Hasta hace poco se creía que 50% a 90% de las mujeres que tienen *estos genes*, desarrollan cáncer de mama a lo largo de su vida, sin embargo hoy en día se piensa que la proporción es un poco menor, pues los primeros estudios al respecto se hicieron en poblaciones de alto riesgo de por sí.

¿HAY ALGUNA RELACION ENTRE LOS FIBROMAS Y EL CÁNCER DE MAMA?

Existen muchos tipos de tumores benignos de mama, que la gente en general conoce como fibromas o quistes. De todos ellos, muy pocos se convierten en cáncer.

Los tumores benignos de mama en la mayoría de los casos, aparecen en mujeres jóvenes, cambian ligeramente de tamaño con los ciclos menstruales, pero en términos generales permanecen iguales a largo plazo. Pero, un pequeño número de ellos presenta un tipo de células que los médicos llaman *atípicas*, que son una señal de alarma. Si el resultado de la biopsia de un fibroma de mama indica que hay *atípicas*, no quiere decir que esa mujer desarrollará cáncer de mama de manera inevitable, sólo que

tiene mayor riesgo de hacerlo si la comparamos con otra persona, y esto es en especial cierto para mujeres con historia familiar de cáncer de mama.

Una de las alteraciones más frecuentes de las mamas es la llamada enfermedad fibroquística, caracterizada por pequeños quistes y endurecimientos que le dan a las mamas una apariencia irregular a la palpación. La enfermedad fibroquística tiende a acentuarse en los días premenstruales y durante la menstruación, cuando las mamas son dolorosas y los quistes pueden ser más prominentes; aunque es una entidad benigna, es necesario hacer exámenes periódicos para detectar a tiempo otras alteraciones.

CÁNCER DE MAMA EN LOS HOMBRES:

Aunque los hombres no tienen mamas grandes, si cuentan con todos los componentes que conforman una mama normal en pequeñas cantidades, pueden desarrollar cáncer de mama al igual que las mujeres. Se calcula que tan sólo 1% de los cánceres de mama ocurre en hombres.



TIPOS DE CÁNCER:

1) Carcinoma ductal: Es uno de los más comunes (70%), conocido como cáncer infiltrante o invasivo ductal (palabra derivada de los conductos) comienza en las células de los conductos lácteos y se distingue por un crecimiento anormal de las células que conforman los conductos lácteos (canales que conducen la leche materna al pezón) y dependiendo del tipo de células que la conforman toman diferentes apellidos:

- A) Carcinoma ductal cribiforme.
- B) Carcinoma ductal secretor.
- C) Carcinoma ductal tubular.
- D) Carcinoma ductal medular.
- E) Carcinoma ductal mucinoso.
- F) Carcinoma ductal papilar.
- G) Carcinoma ductal metaplásico.
- H) Carcinoma ductal adenoide quístico.

Nombres importantes para el médico, pues cada tipo de cáncer tiene un comportamiento característico, de ahí que el oncólogo tendrá en cuenta el tipo de tumor y su grado de avance para

determinar el tratamiento a seguir con el paciente.

2) Carcinoma Lobulillar: Cáncer desarrollado en los lóbulos, es un carcinoma infiltrante, ocurre en 10% a 15% de los casos y se encuentra con mayor frecuencia localizado en ambas mamas, a diferencia de otros tipos de cáncer que se localizan en una sola de ellas.

3) Carcinoma Inflamatorio: Es el cáncer de la glándula mamaria, llamado así porque asemeja una infección; la piel se pone roja, caliente y dolorosa.

OTROS TIPOS DE CÁNCER:

Además de los tumores del tejido mamario, hay otros tipos de cáncer que aunque aparecen en la mama, no son considerados cáncer de mama, porque no dependen de la glándula mamaria, entre ellos tenemos:

- 1) **Los tumores de los vasos sanguíneos:** llamados angiosarcoma y el
- 2) **Sarcoma phylodes:** que es un tumor típico de mama, caracterizado por su gran tamaño.

¿EL CONSUMO DE ALGUNOS MEDICAMENTOS AUMENTA EL RIESGO DE PRESENTAR CÁNCER DE MAMA?

Hasta ahora, los hallazgos más importantes en la relación del consumo de algunos medicamentos con el riesgo de desarrollar cáncer de mama, se encuentran en el campo de la terapia de suplencia hormonal para mujeres menopáusicas. Se ha visto que las mujeres que usan hormonas de reemplazo con estrógenos, tienen cierto incremento en el riesgo de presentar la enfermedad, por tanto cada mujer será estudiada de manera individual por su médico.

Ya que hablamos de la presencia de receptores de estrógenos en los tumores de mama y la regulación de su crecimiento ejercida por las hormonas, muchas mujeres pueden pensar que el uso de anticonceptivos orales aumenta el riesgo.

Aunque la teoría es válida, los anticonceptivos que se utilizan en la actualidad *tienen dosis muy bajas de hormonas* que no hacen a la mujer propensa a desarrollar cáncer.

No se ha estudiado de manera suficiente la relación entre el cigarrillo y el cáncer de mama, pero en teoría, la exposición al humo de cigarrillo *sí puede aumentar el riesgo*, pues se sabe que los tóxicos que contiene generan alteraciones genéticas, predisponiendo a las células a crecimiento excesivo y por consiguiente al desarrollo de cáncer.

FACTORES DE RIESGO:

01) Factor Hereditario: Hay mujeres con mayor riesgo de presentar cáncer de mama.

Esta es una enfermedad con una amplia *base genética*, por lo tanto las mujeres con familiares en primer grado (madre, hermana o hija), que han sufrido la enfermedad, tienen un riesgo mucho mayor.



La historia familiar o personal de cáncer de mama y la identificación de alteraciones genéticas relacionadas con la enfermedad, son los actores predisponentes más importantes.

Incluso en mujeres a las que se les ha operado una mama por cáncer, el riesgo de que el tumor aparezca en la otra mama es grande, por eso es importante el seguimiento médico de todos los pacientes que han presentado la enfermedad.

02) Factor edad: También se ha observado que a medida que pasan los años, el riesgo aumenta. Las mujeres en el rango de edad entre 40 y 50 años, tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama, que las mujeres menores. Después de los 50 años el riesgo sigue aumentando a medida que avanza el tiempo.

- 03) Nunca haber tenido hijos o tener el primero después de los 35 años.
- 04) Primera menstruación antes de los 12 años.
- 05) Menopausia tardía después de los 50 años de edad.
- 06) Consumo de anticonceptivos orales que se utilizaban antes de 1975.
- 07) Obesidad, especialmente en mujeres posmenopáusicas.
- 08) Dieta rica en grasas.
- 09) Uso prolongada de estrógenos.
- 10) Antecedentes patológicos personales previos del cáncer de mama y enfermedad fibroquística (tumor fibroso y quístico).
- 11) Irradiación de la mama en mujeres jóvenes: por ejemplo en personas a las que se le aplicó una dosis alta de irradiación para tomar una placa de torax, como se usaba hace más de 10 años; en pacientes con tuberculosis a quienes se les realizó repetidamente un examen de seguimiento llamado fluoroscopia, o en personas con enfermedad de Hodgkin, sometidos a radioterapia, cuando el campo de irradiación compromete la mama.

FACTORES PROTECTORES:

Así como hay factores de riesgo para presentar cáncer de mama, también hay factores protectores como amamantar por períodos prolongados y realizar ejercicio.

En la actualidad, hay controversia entre los expertos acerca de un posible papel protector de algunos medicamentos para el dolor y la inflamación, ya que algunos estudios han mostrado reducción del riesgo y otros no.

LA VIDA DEPENDE DE UNA DETECCIÓN TEMPRANA:

"La mujer tiene que asumir una *actitud responsable* ante la vida y el autoexamen una vez al mes de sus mamas, es una conducta positiva e inteligente". Las madres tienen que orientar a sus hijas y responsabilizarlas del cuidado de sus propios cuerpos.

Es inadmisibles, que algunas mujeres sientan vergüenza de mirarse en el espejo y ni siquiera intenten autoexaminarse sus mamas y tampoco contemplan la posibilidad de que un médico las examine.

Las mamas deben revisarse durante *toda la vida* para detectar a tiempo la enfermedad. Por ejemplo, la *ecografía o ultrasonido* de la mama brinda, en forma oportuna, valiosa información sobre la condición de las mamas de la mujer joven que convive con factores de riesgo como *la herencia*.

En este sentido, la tecnología médica también representa un excelente recurso para la detección temprana. Por ejemplo, el ultrasonido de la mama brinda en forma oportuna valiosa información sobre la condición de las mamas de la mujer joven con factores de riesgo como la herencia.

De *igual forma*, a partir de los *40 años*, *la mamografía* jugará un papel relevante en el descubrimiento de la patología.

Dicho examen debe realizarse a partir de *los 50*, cada dos años.

CUIDADOS:

- 1) Toda mujer debe practicarse un autoexamen de las mamas una vez al mes, idealmente una semana después de menstruar o en mujeres menopáusicas, el primer día de cada mes.



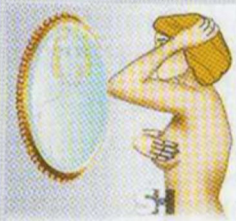
2) Todo abultamiento sospechoso debe ser examinado por el médico lo más pronto posible.

3) Toda mujer debe someterse a un examen de las mamas por el médico una vez al año o más frecuentemente en caso de que haya tenido un tumor o de que haya habido cáncer de mama en la familia cercana.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda que toda mujer entre 40 y 50 años se haga una mamografía cada año, y cada 2 años si es mayor de 50 años.

AUTOEXAMEN DE MAMA:

El examen de las mamas, por la misma persona, debe ser una práctica rutinaria a partir de los 20 años de edad. El examen debe hacerse cada mes, en una época que no coincida con la menstruación y de acuerdo con un procedimiento que se describe a continuación:

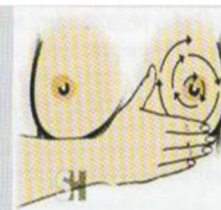


A) De pie frente a un espejo y con el pecho desnudo, levante sus manos sobre la cabeza y observe cuidadosamente sus mamas para descubrir anomalías tales como secreción por los pezones, pequeños hoyuelos o descamaciones de la piel.

B) Entrelace las manos detrás de la cabeza y presiónelas hacia adelante. Enseguida afirme las manos sobre la cadera y arquee los brazos suavemente hacia el espejo, mientras empuja sus hombros y codos hacia adelante. Observe si hay o no cambios en las mamas.



C) Ahora examine sus mamas manualmente, puede hacerlo mientras se ducha, pues la piel mojada y enjabonada facilita el desplazamiento de los dedos. Levante el brazo izquierdo, coloque la mano en la nuca y con dos o tres dedos de la mano derecha palpe su mama izquierda firmemente y en toda su extensión, comenzando por la orilla más externa, en pequeños círculos, lentamente y acercándose lentamente hacia el pezón.



Ponga especial atención en el área comprendida entre la mama y la axila y en la axila misma. El examen debe hacerlo de tal manera que se presione el tejido mamario contra las costillas.

Trate de sentir la presencia de alguna masa o abultamiento inusual. Oprima suavemente el pezón para verificar que no presenta secreciones anormales.

Realice el mismo examen en su mama derecha con la mano izquierda. Luego acostada sobre una superficie lisa y una almohada o una toalla doblada bajo su espalda, repita el procedimiento que se practicó de pie.

La persona aprende a conocer sus mamas y a saber qué ha estado allí siempre y qué se ha desarrollado de nuevo. Ante la duda del desarrollo de una masa anormal, la mujer o el hombre debe consultar al médico.

SEÑALES DE ALARMA:

- 1) Salida de algún líquido a través de la mama.
- 2) Cambios en la apariencia física de la mama.
- 3) Secreción de un líquido sanguinolento o del pezón.
- 4) Cambios en el contorno y simetría de las mamas.



- 5) Tensión o picazón en alguna de las mamas aún después del ciclo menstrual.
- 6) Hoyuelos o hendiduras de la piel en alguna de las mamas.
- 7) Presencia de una masa.

EL EXÁMEN CLÍNICO DE MAMA

Además del autoexamen la mujer debe asistir a consulta médica específica de mama cada año a partir de los 20 años. El médico hará el examen respectivo y de acuerdo con los hallazgos, puede ordenar exámenes para descartar cáncer u otras alteraciones de las mamas.

LA MAMOGRAFÍA Y OTROS EXAMENES PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA:

La mamografía es un examen radiológico que utiliza bajas dosis de irradiación y permite, con bastante seguridad, determinar la presencia de nódulos o tumores anormales o de pequeñas calcificaciones que puedan sugerir una transformación maligna.



La calidad de la mamografía depende de factores como el tamaño y la densidad de la mama, edad de la persona y la habilidad del radiólogo para realizar el examen.

Existe gran controversia sobre la edad a la cual debe iniciarse la mamografía. Unos hablan de 40 y otros de 50 años de edad, quizás el concepto más aceptado.

Varios estudios han concluido que se debe realizar en mujeres mayores de 50 años cada 2 años, como lo establecen las Normas y Procedimientos para el Cáncer de Mama.

Antes de los 50 años de edad, la utilización de la mamografía dependerá de los factores de riesgo que presente la persona.

En mujeres jóvenes la mamografía no es igual de efectiva para la detección de cáncer, pues el tejido de las mamas es más denso y puede confundirse con masas anormales, además el cáncer de mama es mucho menos frecuente antes de los 45 años; por ello, en mujeres menores se recomienda la utilización de ultrasonido o ecografía, que ofrece una imagen de la mama y de las formaciones extrañas que aloje en su estructura, para evaluar masas identificadas al examen físico.

Este estudio, también es útil, para comparar hallazgos de mamografía. Queda a criterio del médico utilizar la mamografía y el ultrasonido o ambas.

La mamografía no es 100% precisa y en casos de duda, el médico recomendará una biopsia, que consiste en extraer una pequeña porción del tejido en el que se sospecha la presencia de tumor, para estudiarla en el laboratorio bajo microscopio y determinar si hay células cancerosas. Normalmente la toma de la muestra se realiza mediante una aguja que se introduce en el tejido de la mama y por aspiración se recoge parte del tejido sospechoso.

Otro medio diagnóstico, es la *resonancia magnética*, en la que se observan imágenes del cuerpo; es un recurso de última instancia, que se utiliza para diferenciar cáncer de tejido cicatricial.

MEDIDAS PARA UN DIAGNÓSTICO A TIEMPO:

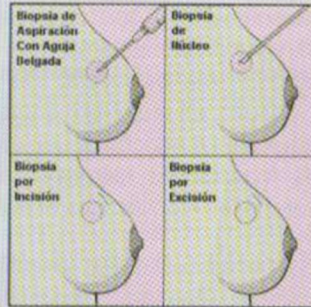
El cáncer de mama no puede prevenirse, pero es curable si se detecta a tiempo. Se deben de tomar las siguientes consideraciones para estar alerta contra el cáncer de mama:

- 1) Realizarse por primera vez una mamografía entre los 35 y 39 años para tener una referencia de cual es el estado de las glándulas mamarias.
- 2) Realizarse una mamografía cada dos años después de los 50 años.



TIPOS DE BIOPSIA:

- 1) **Biopsia por excisión:** En la que se extrae la totalidad de la lesión o el tumor.
- 2) **Biopsia por incisión:** En la que se extrae parte de la lesión o el tumor.
- 3) **Biopsia de núcleo:** En la que se extrae una muestra del tejido con aguja gruesa.
- 4) **Biopsia por citopunción o aspiración:** Consiste en la extracción de líquido y células de la masa considerada anormal con aguja fina.



Cuando se ha hecho el diagnóstico de cáncer, se realizan pruebas de receptores de estrógenos y progestágenos, sobre el tejido de la biopsia, para observar si estas hormonas afectan el crecimiento del tumor y determinar el tratamiento.

Después de hacer el diagnóstico de cáncer de mama, se realizan otros exámenes para determinar si las células cancerosas se han expandido dentro de la mama o a otras partes del cuerpo y así clasificar el cáncer en estadios de acuerdo al tamaño y a las estructuras que ha invadido.

Los estadios van desde el 0 (*etapa temprana del cáncer, en la que aun no es invasivo pero tiene riesgo de hacerlo*), hasta el estadio IV, en el que el cáncer se ha expandido a otros órganos (*ha hecho metástasis*), por lo general a huesos, pulmones, hígado, cerebro o ganglios linfáticos.

Para planear el tratamiento es muy importante conocer en que estadio se encuentra el cáncer.

TRATAMIENTO:

Las modalidades, protocolos o ciclos de tratamiento son de la providencia del médico, quien decidirá la combinación de medicamentos, la frecuencia y la forma de aplicación.



El cáncer de mama constituye una enfermedad seria y muy temida por las mujeres y sus familias, la detección precoz mediante el autoexamen, la visita al médico y métodos como la mamografía ha llevado a encontrar los tumores en etapas muy tempranas en las cuales la curabilidad permanente es muy alta.

Queda en manos de la mujer, literalmente, el hacerse el autoexamen o el examen médico periódico para la detección precoz. Hay que tomar en cuenta, que las probabilidades de que una mujer sobreviva al cáncer de mama actualmente y con los modernos tratamientos son altas, sin embargo dependerá:

- 1) Del tamaño del tumor.
- 2) De la edad de la paciente.
- 3) De cuando lleva con la enfermedad y
- 4) De la invasión que haya producido en el organismo.

El riesgo es mayor cuando la mujer no asume una conducta preventiva y desprecia los recursos que están a su alcance para detectar en forma temprana esta enfermedad.

El autoexamen de mama debe convertirse en un procedimiento rutinario para todas las mujeres, incluso para aquellas que no tienen factores de riesgo.

“La vida es hermosa y el ser humano tiene que cuidarla y prepararse para saber cómo prevenir los trastornos de salud. Un diagnóstico de cáncer debe ir acompañado de valentía y de empeño para tratar de controlar la enfermedad. Una actitud positiva es parte importante de la sobrevivencia”.

TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA:

De acuerdo con el diagnóstico, el médico establecerá el procedimiento que habrá de seguirse.

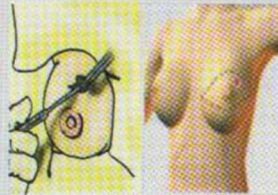
- 1) Cirugía.
- 2) Radioterapia.
- 3) Quimioterapia.
- 4) Terapia hormonal.

En primer lugar se utiliza la cirugía para extraer el tumor canceroso de la mama, también se extraen los ganglios linfáticos axilares para su análisis en el microscopio y detectar la extensión de las células cancerosas.

1) Tratamiento por cirugía:

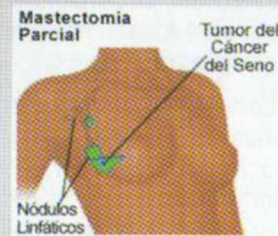
1.A. Cirugía conservadora:

Lumpectomía: (biopsia escisional o escisión amplia): Consiste en la extracción del tumor canceroso y una zona de seguridad a su alrededor y en ocasiones algún ganglio axilar. Se aplica posteriormente radioterapia.



1.B. Cirugía parcial:

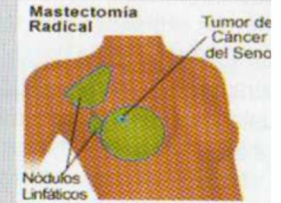
Mastectomía parcial: En ella se extrae el cáncer con parte del tejido de alrededor del mismo y el recubrimiento de los músculos del tórax, con los ganglios linfáticos axilares. También se aplica posteriormente radioterapia.



1.C. Cirugía radical:

Mastectomía radical:

Es la extracción de toda la mama y el recubrimiento de los músculos del tórax y de la pared torácica situados debajo del tumor, con los ganglios linfáticos axilares.



En la mastectomía radical modificada, parte de los músculos de la pared del tórax se conservan. También se aplica la radioterapia y la quimioterapia como tratamiento complementario de la mastectomía.

2) Tratamiento por radioterapia:

Hay distintas modalidades de aplicar la radioterapia que están a la opción del médico especialista. Puede ser externa o a través de radioisótopos aplicados localmente (radioterapia interna).



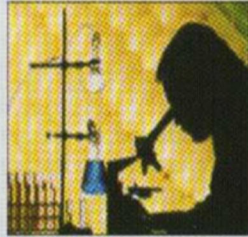
3) Tratamiento por quimioterapia:

Se aplica de forma endovenosa. La quimioterapia puede ser adyuvante o de soporte adicional y los medicamentos más comunes son ciclofosfamida, doxorubicina, 5 fluorouracilo y metotrexate.



4) Tratamiento por terapia hormonal:

Entre los exámenes complementarios que se ordenan, con base en el tumor extraído está la presencia de unas sustancias conocidas como receptores de estrógenos.



El tumor puede ser positivo o negativo para receptores de estrógenos y ello guiará al médico en la escogencia de tratamientos químicos y hormonales complementarios.

Se aplica si las células cancerosas analizadas tienen receptores para estrógenos o progesterona. El tamoxifeno se utiliza como terapia hormonal, se administra durante 5 años en el cáncer de mama sin extensión a los ganglios linfáticos.

El problema es que aumenta la probabilidad de aparición del cáncer de útero.

CONSEJOS PRÁCTICOS:

A) Si a usted o un familiar le diagnostican cáncer de mama, pida ayuda.

Aún cuando el factor más importante en la supervivencia es la naturaleza particular de la enfermedad, algunos estudios sugieren que tanto la actitud como la participación activa en las decisiones de tratamiento, tienen un papel muy importante en la calidad de vida.



Parece ser que personas que mantienen vínculos cercanos con la familia y amigos tienen una mejor respuesta al tratamiento, que quienes se aíslan.

- B)** No dude en solicitar una segunda opinión si así lo desea. Su médico le puede entregar un resumen completo de la historia clínica y los resultados de los exámenes realizados, así como del plan de tratamiento propuesto.
- C)** Averigüe todo lo que quiera acerca de su enfermedad. Algunos puntos importantes en cuanto al diagnóstico y tratamiento, se dan a continuación:

Posibles preguntas que debe aclarar con su médico en cuanto al diagnóstico:

- 1) El tamaño del tumor y su localización exacta.
- 2) Si el cáncer se ha diseminado dentro de la mama.
- 3) Si hay compromiso de la enfermedad en los ganglios linfáticos debajo de la axila.
- 4) Si hay cáncer en otras partes del cuerpo.
- 5) Si es conveniente que las muestras de patología sean revisadas por otro médico.

En cuanto al tratamiento:

- 1) ¿Qué tipo de cirugía?
- 2) ¿Cuánto tejido de la glándula va a ser resecado?
- 3) ¿Será posible y recomendable la reconstrucción de la glándula (cuándo)?
- 4) ¿Van a retirar los ganglios linfáticos de la axila?
- 5) ¿Cuál es el tiempo aproximado de estancia en el hospital?

- 6) ¿Qué cuidados se deben tener después de la cirugía?
- 7) ¿Qué actividades se deben de evitar?
- 8) ¿Van a realizarle quimio o radioterapia? ¿Cuándo? ¿Cuáles son los efectos secundarios?
- D)** Si se le ordenó quimioterapia, hable con su médico acerca de métodos de anticoncepción. Puede suceder que durante el tratamiento se suspenden los períodos menstruales, pero puede quedar embarazada y no se conoce el efecto de la quimioterapia en el bebé.
Si desea tener hijos después del tratamiento, debe informárselo a su médico y discutir con él las probabilidades de que esto suceda.
- E)** Si durante el tratamiento quirúrgico fue necesario remover ganglios linfáticos axilares, debe contemplar algunas precauciones enumeradas en la tabla siguiente durante el resto de su vida, para cuidar el brazo de ese lado.

Cuidados del brazo después de la mastectomía:

- 1) Lleve la cartera y paquetes en el otro lado.
- 2) Evite quemaduras (así sea de sol) en ese brazo y mano.
- 3) La aplicación de inyecciones o tomas de muestra de sangre deben evitarse en ese lado.
- 4) Evite cortaduras, tenga especial cuidado si se rasura.
- 5) Lave las heridas prontamente y cúbralas. Si cree que hay infección, avise a su médico.
- 6) Utilice guantes para realizar labores de jardinería o cuando está lavando con detergentes fuertes.

MITOS Y REALIDADES:

Mito: A mi me van a realizar el mismo tratamiento que a mi vecina quien también tiene cáncer de mama.



Realidad: No hay tratamiento "único" adecuado para todas las mujeres. Cada día surgen nuevas alternativas y su utilización depende del tipo de tumor y de las características de la paciente.

Mito: El cáncer de mama apareció como consecuencia de mi comportamiento.

Realidad: No debe sentirse culpable. La causa del cáncer de mama no se conoce y puede aparecer en cualquier persona. Ni el estrés ni el trauma lo producen.

Mito: No debo acompañar a mi amiga con cáncer de mama porque puede contagiarme.

Realidad: El cáncer de mama no es una enfermedad contagiosa.

Mito: Como yo no tengo factores de riesgo personales o familiares para la enfermedad, no es necesario que me realice el autoexamen de mamas o visite periódicamente al médico.

Realidad: Muchas de las mujeres con la enfermedad no tenían factores de riesgo. El cáncer puede aparecer en cualquier momento, incluso en personas jóvenes.

Mito: No deben hacerme una biopsia de una masa en la mama porque si es cáncer éste va a crecer más rápido.

Realidad: La única manera de saber si una masa en la mama es maligna es con una biopsia, en donde el tejido sospechoso es examinado por un patólogo. Si es positivo, el tipo de tumor va a determinar el mejor tratamiento. No es cierto que crezca más rápido porque se tome una biopsia.

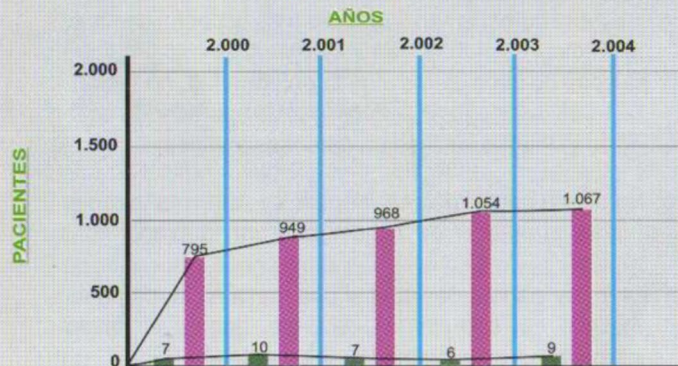
CASOS DE CANCER DE MAMA DIAGNOSTICADOS EN LA CCSS, SEGÚN SEXO, DEL 2000 AL 2004, SAN JOSÉ, COSTA RICA.

CUADRO #1

Año	Sexo (1.Masculino) (2. Femenino)	Cantidad
2000	1. Masculino	7
	2. Femenino	795
2001	1. Masculino	10
	2. Femenino	949
2002	1. Masculino	7
	2. Femenino	968
2003	1. Masculino	6
	2. Femenino	1.054
2004	1. Masculino	9
	2. Femenino	1.067
Totales		4.872

Análisis: Entre los años 2000 y 2004, egresaron 4.872 pacientes con cáncer de mama, de los 29 hospitales que tiene la C.C.S.S. de Costa Rica, entre los cuales 39 pacientes corresponden a hombres y 4.833 a mujeres.

GRAFICO #1



Fuente: Base de egresos hospitalarios de pacientes de 29 hospitales de la CCSS por cáncer de mama, 2000 al 2004. Departamento de Estadísticas y Publicaciones de la C.C.S.S. Diseño Gráfico: Elaborado por la Fundación Centro de Asistencia para el Enfermo de Cáncer en Fase Terminal a Nivel Nacional - Funcafate.

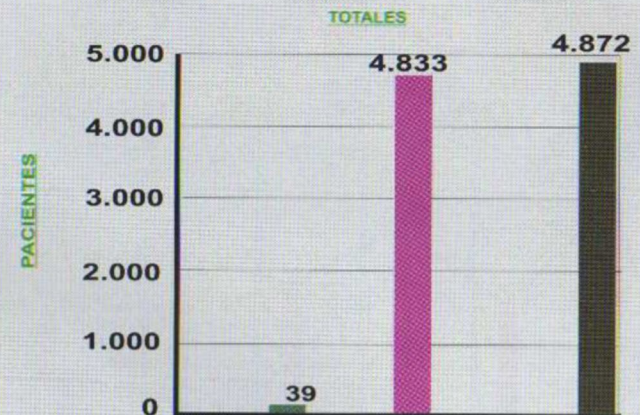
PORCENTAJES SEGUN SEXO DE CASOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER DE MAMA POR LA CCSS, DEL 2000 AL 2004.

CUADRO #2

Sexo (1.Masculino) (2. Femenino)	Nº Absoluto	Porcentaje (%)
1. Masculino	39	0,80 %
2. Femenino	4.833	99,20 %
Totales	4.872	100,00 %

Análisis: En el siguiente cuadro, mostramos en forma resumida los pacientes con cáncer de mama egresados de los centros hospitalarios de la C.C.S.S. de Costa Rica, los cuales 39 corresponden a hombres y 4.833 a mujeres.

GRAFICO #2



Fuente: Base de egresos hospitalarios de pacientes de 29 hospitales de la CCSS por cáncer de mama, 2000 al 2004. Departamento de Estadísticas y Publicaciones de la C.C.S.S. Diseño Gráfico: Elaborado por la Fundación Centro de Asistencia para el Enfermo de Cáncer en Fase Terminal a Nivel Nacional - Funcafate.

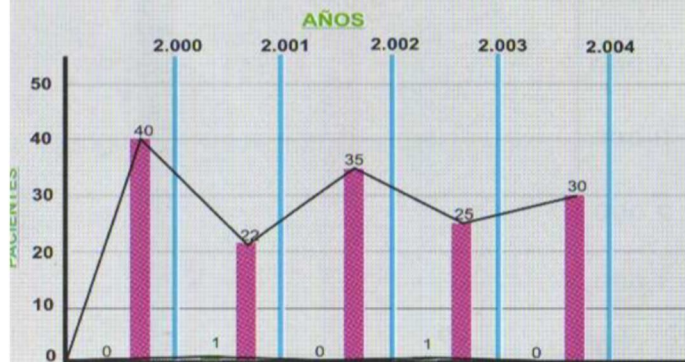
PACIENTES FALLECIDOS EN LA CCSS POR CANCER DE MAMA, DEL 2000 AL 2004.

CUADRO #3

Año	Sexo (1. Masculino) (2. Femenino)	Cantidad
2000	1. Masculino	0
	2. Femenino	40
2001	1. Masculino	1
	2. Femenino	22
2002	1. Masculino	0
	2. Femenino	35
2003	1. Masculino	1
	2. Femenino	25
2004	1. Masculino	0
	2. Femenino	30
Totales		154

Análisis: Entre los años del 2000 al 2004, de los 4.872pacientes por cáncer de mama que ingresaron a los 29 hospitales que tiene la C.C.S.S. de Costa Rica, fallecieron 2 pacientes hombres y 153 mujeres.

GRAFICO #3



Fuente: Registro de pacientes fallecidos en los 29 hospitales de la CCSS por cáncer de mama, 2000 al 2004 - Departamento de Estadísticas Publicaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social.
Diseño Gráfico: Elaborado por la Fundación Centro de Asistencia para el Enfermo de Cáncer en Fase Terminal a Nivel Nacional - Funcafate.



FUNCAFATE

No olvide visitar el EBAIS, clínica o centro hospitalario más cercano que le corresponde, ante algunos síntomas que se pudieran presentar.
No descuide su salud.

EL CÁNCER ES CURABLE SI SE DETECTA A TIEMPO

Compilador: Ronny Campos Solano
Dirección: Oscar Campos Brenes

Permitida su reproducción sin fines de lucro

PRIMERA EDICIÓN
JUNIO 2006

BIBLIOGRAFÍA:

WEB SITE RECOMENDADOS:

http://www.arcr.edu.ar/udam/paginadelamujer/cancer_de_mama.htm
<http://www.arrakis.es/~sihaya/camama.htm>
<http://www.tusalud.com.mx>
http://www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_mama.htm#3
<http://www.saludhoy.com>

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN:

Diccionario de Medicina Oceano Mosby.
Departamento de Estadísticas y Publicaciones de la C.C.S.S. de Costa Rica.
Revista Bienestar #3 Cáncer Grupo Nación Enero - Febrero 2006.

Revisión:

Dra. Galia Constanza Fonseca Portilla.
Master in Science - Orthopaedic and rehabilitation Technology.
University of Dundee, Scotland, United Kingdom.

Información de interés Social y Educativo.